Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. März 2015 (720 14 232)

Invalidenversicherung

Anspruch auf Hilflosenentschädigung schweren Grades trotz Hilflosigkeit in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen mangels Notwendigkeit der dauernden medizinischen pflegerischen Hilfe und der dauernden persönlichen Überwachung abgelehnt

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dominik Zehntner, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Hilflosenentschädigung

A.1 A.____ leidet an der Stoffwechselerkrankung Mukopolysaccharidose Typ IV mit folgenden Manifestationen: Kleinwuchs (Körpergrösse circa 90 cm), Osteoporose, Makrozephalie, hochgradige Stenose des kraniozervikalen Überganges bis HWK2/3 mit Myelopathie, Pectus excavatus, Flachrücken der Brustwirbelsäule und Hyperlordose der Halswirbelsäule, Ellbogenbeugekontraktur beidseits, komplexe Fussdeformität und Achillessehnenverkürzung mit Instabi-

lität des oberen Sprunggelenkes, Genua valga beidseits, mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz, Hornhauttrübung beidseits, Schwerhörigkeit sowie Hepatopathie (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 22. März 2012 und vom 30. April 2012). Aufgrund dieser Leiden wurden ihr verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (IV) durch die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zugesprochen.

A.2 Mit Verfügung vom 31. Mai 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit der Begründung, dass sie in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei, eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu. Am 3. September 2012 beantragte A.____ eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung. Zur Begründung brachte sie vor, dass sie zwischenzeitlich auch in der Lebensverrichtung „Aufstehen/Absitzen/Abliegen" auf Dritthilfe angewiesen sei. Die IV-Stelle untersuchte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt und lehnte das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung schweren Grades, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, mit Verfügung vom 17. Juni 2014 ab. Begründend führte sie aus, dass die Versicherte zwischenzeitlich zwar in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos sei. Es bestehe aber keine Notwendigkeit der dauernden medizinischen pflegerischen Hilfe und der dauernden persönlichen Überwachung.

B. Am 15. August 2014 reichte A.____, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Sie beantragte, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2014 aufzuheben und ihr ab dem 1. September 2012 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades auszurichten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sie an einer sehr schweren genetischen Erkrankung leide, die mit verschlimmernden gesundheitlichen Störungen verbunden sei. Sie sei zwar in der Lage, die bereit gestellten Medikamente selbst einzunehmen. Da sie aber für die Vorbereitung auf Hilfe angewiesen sei, sei sie bei der Medikamenteneinnahme nicht wirklich selbständig. Diese Situation bestehe auch in Bezug auf die von ihr zu benützende Sauerstoffbrille. Sie könne diese zwar selbständig an- und ausziehen, aber nicht vorbereiten. Sie bedürfe deshalb dauernder pflegerischer Hilfe. Zudem müssten die Eltern auch in der Nacht zwei- bis dreimal kontrollieren, ob die Sauerstoffbrille noch sitze. Auch im Aussenbereich sei sie auf Hilfe angewiesen, weil sie wegen des Risikos einer zusätzlichen Nackenschädigung nicht allein gelassen werden könne. Zudem benötige sie auch beim Toilettengang dauernder Pflege und Überwachung.

C. Am 29. Oktober 2014 liess sich die IV-Stelle vernehmen und stellte den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung hielt sie fest, dass der Bedarf an persönlicher Überwachung bzw. an Pflegebedürftigkeit nicht ausgewiesen oder aber bereits im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigt worden sei.

D. Die Beschwerdeführerin liess am 21. November 2014 durch ihren Rechtsvertreter zwei Berichte der Klinik C.____ vom 25. Juli 2014 und vom 19. November 2012 einreichen. Die Berichte würden aufzeigen, dass sie immer wieder zur Dekompression der ihren Spinalkanal ein-

engenden Veränderungen an der Wirbelsäule in die Spezialklinik gehen müsse. Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 27. November 2014 auf eine Stellungnahme hierzu.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades hat.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 wird – neben Rentenleistungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Diese Regelung ist auch auf die – eine Dauerleistung darstellende – Hilflosenentschädigung anwendbar (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2009, Art. 17 N 40). Anlass zur Revision einer Hilflosenentschädigung gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit die Höhe der Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Insbesondere kommt eine Revision nicht bloss bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch bei einer wesentlichen Veränderung anderer Faktoren, in Frage (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Wesentlich ist die Sachverhaltsänderung dann, wenn sie eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch zeigt, wobei die Änderung des Anspruchs nicht bloss geringfügig sein darf (KIESER, a.a.O., Art. 17 N 43). Kein Revisionsgrund stellt indessen die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar (BGE 112 V 372 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 8C_379/2007, E. 2). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus. In zeitlicher Hinsicht sind dafür der Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und derjenige des Anpassungsentscheides massgeblich. Ist zwischenzeitlich eine Überprüfung des Anspruchs erfolgt und wurde die bisherige Verfügung dabei aber lediglich bestätigt, kommt einem solchen Entscheid keine Bedeutung zu (KIESER, a.a.O., Art. 17 N 44 in Verbindung mit N 22). Hintergrund bildet der Umstand, dass der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung darstellt, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Verweis auf BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

3.2 Der Versicherten wurde ursprünglich mit Verfügung vom 31. Mai 2010 rückwirkend ab 1. November 2009 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen. Es wurde festgestellt, dass sie in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos im Sinne des Gesetzes ist. Nachdem sie am 3. September 2012 ein Gesuch um Erhöhung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung gestellt hatte, führte die Vorinstanz eine Abklärung der massgebenden Verhältnisse

vor Ort durch. Diese ergab, dass die Beschwerdeführerin nunmehr in allen alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Da diese Sachverhaltsänderung eine Auswirkung auf den Grad der Hilflosigkeit haben und damit die Höhe der Hilflosenentschädigung beeinflussen könnte, liegt ein Revisionsgrund vor, weshalb der Anspruch der Beschwerdeführerin insgesamt zu prüfen ist.

4.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 ATSG vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

4.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als *leicht*, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als *mittelschwer*, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVG angewiesen ist (lit. c). Schliesslich gilt die Hilfslosigkeit als *schwer*, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder persönlichen Überwachung bedarf.

4.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden/Auskleiden; Aufstehen/Absitzen/Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die

Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; ZAK 1981 S. 388 f. E. 2a).

4.4 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2014, S. 498 N. 26 zu den Art. 42-42ter IVG). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (ROBERT ETTLIN, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: HAVE 2003, S. 117 und Fn. 8). Zu beachten ist weiter, dass gemäss Rechtsprechung Hilfestellungen Dritter, derer eine versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden können. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat daher eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2010, 9C_839/2009, E. 3.3 mit Hinweis auf SVR 2004 AHV Nr. 19, H 150/03, E. 5.3.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 499 N. 27 zu den Art. 42-42ter IVG).

4.5 Sowohl bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie auch bei der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen Begleitung sein. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigenden Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschät-

zungen vorliegen (BGE 133 V 468 E. 11.1.1, 130 V 63 E. 6.2; Urteil des EVG vom 2. Juni 2004, I 127/04, mit Hinweis auf BGE 129 V 67 E. 2.3.2, BGE 128 V 93; Urteil des EVG vom 4. September 2001, I 175/01).

5.1 Im vorliegenden Fall steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Strittig ist jedoch, ob die Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit beanspruchen kann, weil sie zusätzlich zur Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen einer dauernden medizinischen pflegerischen Hilfe oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

5.2.1 Gemäss dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, gültig ab 1. Januar 2014, Rz 8032 ff.) beinhaltet die dauernde Pflege bzw. die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung z.B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage (ZAK 1980 S. 66). Sie muss während längerer Zeit erbracht werden und nicht nur vorübergehend.

5.2.2 In Bezug auf die dauernde persönliche Überwachung ist dem KSIH in Rz 8035 ff. zu entnehmen, dass sich der Begriff nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b; vgl. Rz. 8020). Um als anspruchsrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Dazu genügt es nicht, dass die versicherten Personen in einer speziellen Institution untergebracht ist und dort unter einer generellen Aufsicht steht. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2008, 9C_608/2007). Eine Überwachungsbedürftigkeit darf sodann angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. Erforderlich ist zudem, dass die Überwachung über eine längere Zeitdauer – im Gegensatz zu „vorübergehend“, wie z.B. infolge einer interkurrenten Krankheit – notwendig ist. Bei der schweren Hilflosigkeit ist der dauernden persönlichen Überwachung jedoch ein nur minimales Gewicht beizumessen, da dort gleichzeitig vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

5.2.3 Zu beachten ist, dass es sich beim KSIH um eine Verwaltungsweisung handelt. Solche richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht ver-

bindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 139 V 122 E. 3.3.4, 138 V 346 E. 6.2, 133 V 257 E. 3.2, 587 E. 6.1).

6.1 Für die Prüfung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Unterlagen zu berücksichtigen.

6.2 Am 14. Februar 2013 führte die Beschwerdegegnerin eine Abklärung in der Wohnung der Beschwerdeführerin in Anwesenheit der Eltern durch. Laut dem gleichentags erstellten Abklärungsbericht wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in allen sechs Lebensverrichtungen hilflos sei. Insbesondere wurde festgestellt, dass sie nunmehr auch im Bereich Aufstehen, Absitzen, Abliegen auf Hilfe angewiesen sei, da sie seit einer Operation im November 2012 hierfür keine Kraft mehr habe. Diese Einschränkung wurde neu bei den alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigt. Ebenso wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit der Operation im November 2012 unter einer gewissen Stuhlinkontinenz leide, was unter dem Titel „Verrichten der Notdurft“ berücksichtigt wurde. Hingegen bestehe kein Bedarf der dauernden pflegerischen Hilfe. So könne die Beschwerdeführerin ihre Medikamente selbständig einnehmen und die Sauerstoffbrille selbständig benutzen. Die Intim- und die Nagelpflege seien im Bereich „Körperpflege“ berücksichtigt worden. Weiter wurde verneint, dass die Versicherte der persönlichen Überwachung bedürfe. Es bestünde keine Eigen- oder Fremdgefährdung. Die Versicherte sei in der Lage, bei Bedarf zu telefonieren, so dass sie sich Hilfe organisieren könnte. Eine medizinische Notwendigkeit zur ständigen Interventionsbereitschaft bestehe ebenfalls nicht; die Beschwerdeführerin schlafe alleine in ihrem Zimmer. Abschliessend wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im November 2012 an der Halswirbelsäule in der Horst Schmidt Klinik operiert worden sei. Sie habe schon vor der Operation starke Beschwerden in den Armen und Beinen gehabt. Diese Beschwerden seien nun ein wenig besser, aber sie habe weniger Kraft als zuvor.

6.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm die Abklärungsperson zu den Einwänden der Beschwerdeführerin Stellung. Am 12. September 2013 führte sie unter anderem betreffend die Eigen- oder Selbstgefährdung aus, dass die Beschwerdeführerin nicht dauernd überwacht werden müsse. Sie könne ihr Handeln vernünftig einschätzen und sei in der Lage, bei Bedarf per Telefon Hilfe zu organisieren. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es der Beschwerdeführerin und ihrer Familie durchaus zuzumuten, das Telefon in der Nähe zu haben bzw. dieses auf sich zu tragen. Es wäre der Versicherten auch zumutbar, einen Notfallalarm am Handgelenk zu tragen, falls sie tatsächlich grundsätzlich nicht mehr in der Lage sein sollte, das Telefon zu bedienen. Dass die Familie die Beschwerdeführerin nicht gerne allein lasse, bedeute nicht, dass eine Überwachungssituation gegeben sei. Der Umstand, dass die Versicherte an manchen Tagen mit dem Rollstuhl nicht gut umgehen könne, generiere ebenfalls keine Über-

wachungsfunktion. Dies falle unter den Bereich Fortbewegung, wobei das Kriterium der Regelmässigkeit nicht erfüllt sei.

7.1 Der aufgrund einer Untersuchung vor Ort erstellte Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung vom 14. Februar 2013 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen für eine voll beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 4.4). So gehen keine Unklarheiten über physische oder psychische Störungen angesichts der erhobenen, unbestrittenen medizinischen Verhältnisse aus dem Abklärungsbericht hervor. Ebenso steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin die gestellten Fragen zu verstehen und zu beantworten vermochte. Der Abklärungsbericht gibt weiter die Angaben der die Pflege leistenden Personen detailliert wieder und der Text ist plausibel ausgefallen. Er gibt einen umfassenden Eindruck über die im Alltag der Versicherten bestehenden, gesundheitlichen Probleme und deren Bewältigung. Eigentliche Widersprüche sind entgegen der vorgebrachten Argumentation der Beschwerdeführerin keine auszumachen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass gerade in der ermessensweisen Einschätzung und Abwägung der konkreten Einzelumstände – mithin auch bei deren zeitlichen Wertung – die Stärke eines aussagekräftigen Abklärungsberichts liegt. Zu beachten ist letztlich auch, dass der Abklärungsbericht nicht nur auf den Beobachtungen der Abklärungsperson, sondern auch auf dem Gespräch mit der Beschwerdeführerin und ihren Eltern beruht. Diesen Angaben kommt als Aussagen der ersten Stunde (vgl. BGE 121 V 45 E. 1a) höheres Gewicht zu als den nunmehr beschwerdeweise vorgebrachten Behauptungen, wonach die Beschwerdeführerin geltend macht, sie bedürfe einer dauernden medizinischen pflegerischen Hilfe und einer dauernden persönlichen Überwachung. Mangels offensichtlicher Fehleinschätzungen stellt der Abklärungsbericht damit eine insgesamt zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt.

7.2 Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

7.2.1 Was zunächst die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung in Form des Bereitstellens der einzunehmenden Medikation betrifft, kann der Argumentation der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Gemäss ihren Angaben kann sie die Medikamente alleine einnehmen. Da sie jedoch für deren Vorbereitung auf Hilfe angewiesen sei, sei sie diesbezüglich nicht wirklich selbständig. Hierzu ist festzustellen, dass die Hilfeleistung beständig und mithin dauerhaft erbracht werden muss; sie bezieht sich gemäss den aktenkundigen Abklärungen vor Ort jedoch gerade nicht auf die Medikamenteneinnahme als solche, sondern beschränkt sich auf deren Bereitstellung durch die Eltern; die Einnahme selbst muss nicht kontrolliert werden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist jedenfalls nicht anzunehmen, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich wäre, die tägliche Medikamenteneinnahme selbst sicherzustellen. Die Hilfestellung oder Überwachungsaufgabe der Eltern bezüglich der Medikamenteneinnahme erreicht somit kein Ausmass, dass von einer Erfüllung der in Art. 37 Abs. 1 IVV genannten Voraussetzungen gesprochen werden könnte.

7.2.2 Nicht anders verhält es sich im Zusammenhang mit der Sauerstoffmaske, welche die Beschwerdeführerin ebenfalls selbständig benützen kann. Die Hilfeleistung der Eltern bezieht sich auch in dieser Hinsicht einzig auf die Vorbereitung, welche die Beschwerdeführerin man-

gels Kraft nicht vornehmen kann. Zu beachten ist auch, dass gemäss den Angaben im Bericht der Klinik C.____ vom 25. Juli 2014 die Sauerstoffmaske lediglich zum Einschlafen gebraucht wird. Nächtliche Interventionen der Eltern - wie sie in der Beschwerde beschrieben werden - sind daher in Bezug auf die Sauerstoffmaske nicht notwendig. Von einer dauerhaften pflegerischen Hilfeleistung oder Überwachung kann unter dieser Umständen nicht ausgegangen werden.

7.2.3 Soweit die Eltern wegen der aufgetretenen kardiologischen Problematik zwei- bis dreimal pro Nacht die im eigenen Zimmer schlafende Beschwerdeführerin kontrollieren, kann mit der Vorinstanz ebenfalls nicht von einer dauerhaften Überwachung ausgegangen werden. Dies bestätigen auch die Berichte des Spitals B.____ vom 15. Mai 2014 und 13. August 2015. Im ersten Bericht hält die untersuchende Kardiologin fest, dass die Herzbeschwerden medikamentös behandelt würden und im zweiten Schreiben wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin betreffend die kardiopulmonale Situation nicht auf eine (dauerhafte) technische Überwachung mit einem Monitor angewiesen sei.

7.2.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass sie eine sehr kurze Zeitspanne für eine adäquate Reaktion nach dem Auftreten von Stuhldrang aufweise. Sie müsse danach innert 20 bis 30 Sekunden auf der Toilette sitzen, um sich nicht zu beschmutzen. Hierzu ist festzustellen, dass die Vorinstanz im Rahmen ihrer Abklärung vor Ort die Notwendigkeit der Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft bejaht hat. Da die Hilfeleistung Dritter grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden kann (vgl. oben E. 4.3), erfüllt die Beschwerdeführerin auch in dieser Hinsicht die Anforderungen an eine dauernde pflegerische Hilfeleistung bzw. Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 1 IVV nicht.

7.2.5 Hinsichtlich der geltend gemachten Überwachung bei der Fortbewegung im Freien wegen des Risikos zusätzlicher Nackenschädigungen kann sodann auf das soeben Dargelegte verwiesen werden. Aus den vorhandenen Akten geht hervor, dass dieser Aspekt bereits im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen „Fortbewegung“ berücksichtigt wurde. So wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bei der Pflege sämtlicher gesellschaftlicher Kontakte Hilfe bedürfe. Daraus schloss die Vorinstanz zu Recht, dass diese Lebensverrichtung zu bejahen ist; eine nochmalige Berücksichtigung unter dem Titel der dauerhaften Überwachung ist daher nicht möglich.

7.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Sachverhalt letztlich insgesamt keine revisionsrelevante Veränderung aufweist. Zwar ist die Beschwerdeführerin in allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen. Ein dauernder Bedarf an Pflege bzw. an Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 1 IVV ist aber auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass diesen beiden Faktoren bei der schweren Hilflosigkeit nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen dieser Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 503 N 35 zu den Art. 42 - 42ter IVG; BGE 106 V 158), nicht bejaht werden. Die Beschwerdeführerin hat daher nach wie vor Anspruch auf eine Entschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Die gegen die Verfügung vom 17. Juni 2014 erhoben Beschwerde ist abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1‘000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterlegene Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Diese werden mit dem von ihr bezahlten Vorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten werden bei diesem Verfahrensausgang wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C_457/2015) erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht